

Preventório Afrânio de Azevedo: Que instituição é essa?¹

LEICY FRANCISCA DA SILVA*

Introdução:

Em 1948, U A L² procurou os gabinetes da Câmara Municipal, em Goiânia. Ele tinha um problema, a preocupação com a condição de saúde e destino de seus filhos, e buscava um poder que poderia representa-lo na busca de respostas. Recebido pela vereadora Ana Braga ele expõe suas angústias. Sua esposa encontrava-se doente e havia sido isolada na Colônia Santa Marta. Sobre ela, ele sabia que tinha sido atacada por uma doença contagiosa e precisava ser colocada em condição especial naquela instituição para tratamento. Ela estava segregada por tempo indeterminado de sua família e da sociedade para tratamento médico. A sua procura, naquele momento por uma instituição de representação de poder se dava, no entanto, por outro motivo. UAL queria encontrar informações sobre a situação que envolvia seus três filhos menores encaminhados para o Preventório Afrânio de Azevedo.

Em sessão plenária da Câmara, a vereadora, falando em seu nome, expõe aos colegas a visita do pai zeloso. Ele a havia procurado “no sentido de amparar os seus três filhos menores que se encontram no Preventório desta Capital” (CÂMARA MUNICIPAL DE GOIÂNIA. Livro de Atas, 28 de julho de 1948, p. 47). Ao que parecia à revelia do desejo de seu progenitor. Acreditava que seus filhos estavam “em perigo do mal de Hansen” (IDEM). Possivelmente porque não sabia qual a função daquela instituição para a qual eles haviam sido encaminhados. E ainda não devia compreender os motivos pelos quais, sendo sadias não poderia permanecer em sua companhia e em seu lar.

Braga insistia, com base nos dados apresentados pelo pai, que os filhos não haviam sido “submetidos a exames” (IDEM). O que significava dizer que a instituição não deveria saber se eram ou não imunes à doença, ou não teria informado ao pai os procedimentos aos quais as crianças haviam sido submetidas no espaço do dispensário. Isso porque segundo os

¹ Artigo fruto de pesquisa desenvolvida durante o estágio pós-doutoral na Universidade Federal de Goiás

* Doutora em História, professora na Universidade Estadual de Goiás e estágio pós-doutoral na Universidade Federal de Goiás.

² Por questões de ética optamos por citar apenas as iniciais do nome do sujeito da petição encaminhada à Câmara Municipal de Goiânia.

procedimentos médico e institucional, as crianças que haviam tido contato próximo com leprosos deveriam fazer exames para constatação ou não da enfermidade. Normalmente, ao serem encaminhadas juntamente a um dos pais à Colônia Santa Marta, ficavam em um espaço especial no pavilhão de observação, no denominado espaço intermediário, onde eram examinadas. Dos exames clínicos e laboratoriais para detecção da moléstia, se os resultados fossem afirmativos, eram encaminhados para o espaço doente da Colônia, para a companhia dos pais ou se sozinhos para um pavilhão especial, o Pavilhão das Crianças, onde deveriam ser cuidados. Em caso de diagnóstico negativo, eram avaliados pelo Teste de Mitsuda, que era complementar e avaliava a resposta imunológica do corpo ao bacilo da lepra (*Mycobacterium leprae*). E reencaminhados aos seus lares, quando a família possuía o desejo e a condição de recebe-los e quando essas condições e desejos não existiam eram encaminhados para o Preventório Afrânio de Azevedo, situado na capital, mas em localização espacial totalmente oposta àquela da Colônia Santa Marta e distante desta. Nesse sentido, a representante da Câmara intercedia por aquele pai e solicitava “que se enviasse um ofício ao sr. Secretário de Saúde” e perguntasse o motivo que havia levado a internação “[d]aquelas crianças (...) no Preventório, se estão doentes ou não” (IDEM).

A preocupação, o desconhecimento e a confusão acerca da caracterização dos atendidos e do papel da instituição de destino dos filhos de doente de Hansen isolados parece ter sido comum, e não se restringia a U A L e a vereadora Ana Braga. O que era o Preventório? Por que as crianças eram para ali encaminhadas? Essas foram as questões apresentadas em 1948, e retomadas como mote desse artigo. Por meio dessa análise, estudaremos o processo de construção do Preventório Afrânio de Azevedo em Goiânia, a composição de sua população e o processo de divulgação daquela instituição médico social que confundia grande parte das pessoas acerca do seu papel. O que nos interessa problematizar nesse trabalho é, de forma geral, como ocorre esse processo de deslocamento histórico relativo à construção da necessidade do preventório para a segregação de crianças sadias?

A construção do preventório e a assistência aos filhos e *comunicantes*

O processo de ascensão da família de doentes de lepra ao posto de problema médico-social, em Goiás, se desenrola entre os anos de 1930 a 1945. As crianças sadias

enviadas para os preventórios eram em geral, nascidos em leprosários, ou filhos de pessoas isoladas e que não podiam, normalmente devido a elementos de vexame social (DONZELOT, 1986) para os entes próximos, permanecer no seio familiar.

Durante as décadas de 1920/1930, em Goiás, temos a organização de três leprosário para assistência aos doentes de lepra, que se caracterizaram por serem ainda espaços de assistência aos familiares dos doentes (SILVA, 2013).³ Nesses espaços se desenvolviam atividades de assistência médica aos enfermos, ambulatoriais voltadas àqueles não contagiantes e de assistência das famílias dos atingidos. Em síntese, em um mesmo espaço se desenvolvia a exclusão social dos doentes contagiantes, a medicação ambulatorial dos demais grupos enfermos e assistência social e médica aos seus familiares, incluindo as crianças sadias (BRITO, 1946:52). No entanto, na década de 1930 se iniciam as discussões acerca da preocupação com a constituição de estabelecimentos específicos e construídos dentro do padrão exigido pela política de combate à lepra para as atividades de isolamento, de tratamento ambulatorial e assistência social. Estes estabelecimentos formavam um tripé médico assistencial. As bases do tripé eram o leprosário-colônia para isolamento dos leprosos; o preventório para assistir e educar os filhos de isolados indenes à doença e o dispensário para acompanhamento de enfermos não isolados, ou dos indivíduos que haviam tido contato próximo e prolongado com um doente, mas que estando sadios precisavam ser acompanhados pelo risco de desenvolvimento da doença.

Na sequência desse processo temos a construção, do Hospital Colônia Santa Marta, cuja inauguração ocorreu em 1942, para isolamento dos doentes goianos. No ano de sua inauguração o Hospital Colônia recebeu as famílias advindas das instituições anteriormente citadas. Isso porque elas deveriam ser fechadas. E em consequência a Colônia recebeu também as crianças indenes ao mal de Hansen que acompanhava seus progenitores. O jornalista Odorico Costa explicava, em 1943, que a colônia já possuía um número de 70 crianças para serem encaminhadas ao educandário “Afrânio de Azevedo” “filhas de leprosos, todas elas com reação positiva de Mitsuda” (COSTA, 1943).

³ Segundo SILVA, 2013, foram eles, os leprosários: Helena Bernard da cidade de Catalão (inaugurado em 1929), o leprosário de Macaúbas na Ilha do Bananal (cujas atividades se iniciam em 1926) e o Leprosário São Vicente de Paula em Anápolis (empreendimento datado de 1932).

Todo esse processo reforçava a necessidade de estabelecimento de espaços próprios para assistência aos filhos sadios advindos dessas famílias de isolados. O quadro institucional e legal para tanto, foi elaborado nesse período. Os discursos que definiam a enfermidade enquanto objeto de atenção e as estratégias de constituição de um aparelho, de técnicos e de instituições capazes de absorver essa demanda social foi composta por meio dos discursos que os precedem: o hospital, a escola, a família e as instituições filantrópicas são parte desse processo. Após o estabelecimento do medo em torno da lepra e do doente de lepra, que atingiu diretamente seus familiares, nasce uma nova exigência de controle, e um novo modelo institucional capaz de absolve-la. A construção da doença e da política de assistência ao doente, ou seja, o isolamento é o motor que leva à desestruturação social das famílias dos enfermos, a partir daí, permeada por condições de pobreza e instabilidade social, as famílias são encaminhadas e as vezes impelidas a buscarem apoio socioassistencial. O estabelecimento institucional para tal empreendimento era o Preventório.

A prática de institucionalização dessas crianças precisou ser permeada por uma aura de proteção. Para tanto, foi como ação filantrópica de assistência e amparo das crianças que tal afastamento foi explicado socialmente. Esse projeto parte do interesse de mulheres de famílias abastadas preocupadas com o futuro de crianças filhas de mães menos munidas financeiramente e sem condições, inclusive sanitárias, de manter a proteção de seus filhos. O que elas prometiam inicialmente era a amparo. Afastavam, discursivamente, o risco de perda e afastamento dos filhos. Mas, garantiam de alguma maneira a sua manutenção e formação moral, educativa e social.

Como explica Luciano Curi, com as transformações das décadas de 1920 e 1930,

O leproso e sua família tornaram – se, então, a partir de 1935, alvo de intensa intervenção normalizadora oriunda do Estado. Seus filhos indenados, revestidos do estigma da lepra herdado dos pais, ficariam submetidos à prática preventorial dirigida e organizada nacionalmente pela FSAL e DCL. (CURI, 2002:117)

As crianças advindas de lares ‘doentes’ foram vigiadas e sujeitadas, via Associação de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra aos preventórios e ao mesmo controle que tinha seus pais em leprosários-colônias. Elas sofreram em decorrência do medo do contágio da lepra, não se submeteram aos status de doentes, mas a enfermidade conseguiu atingi-las. Legalmente elas foram definidas como *comunicantes*, o que significava dizer que eram situadas

em condição facilitada em relação ao risco do contágio da doença, tanto para si quanto para os outros (REGULAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA, 1932). Institucionalizá-las, vigia-las e controla-las, ofertando moradia, assistência médica e social, educação e formação profissional era o que propunham os preventórios e todo o seu quadro de auxiliares: médicos, filantropos, religiosos, professores. Os demais *comunicantes*, observados por meio dos dispensários, ao menos, não tinha necessidade de se subjugarem a um modelo de instituição total (GOFFMAN, 2001:11), como era o preventório.

Melhor prevenir do que remediar: A Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra em Goiás e a construção do Preventório Afrânio de Azevedo

No início da década de 1930, se constituiu uma legislação preparando o terreno jurídico para a implementação dos projetos de profilaxia da doença. Localmente, no que concerne a essa legislação, em 1931, temos a elaboração do Regulamento de Saúde Pública de Goiás (publicado em 1932) definindo em seus artigos a preocupação com os doentes e expandido o poder de intervenção sobre os seus filhos indenes, no texto definidos como *comunicantes*. Em 1932 o Regulamento de Saúde Pública de Goiás conceitua as pessoas próximas aos doentes de lepra, os *comunicantes* e aponta esse grupo como problema de saúde pública. No entanto, só mais tarde, em 1937, se inicia a apresentação por meio dos jornais e a fixação de instituições com o objetivo de prestar a assistência às famílias de doentes.

Anteriormente esse amparo ocorria dentro dos próprios leprosários existentes no Estado (nas cidades de Anápolis, Catalão e na Ilha do Bananal) (BRITO, 1946:52). O financiamento das atividades desses estabelecimentos era feito por meio da ação particular de associações filantrópicas, de cunho religioso. Elas foram criadas e mantidas com verbas advindas de associações internacionais como a *Mission to Lepers* e com verbas arrecadadas junto aos seus congregados (especialmente no Reino Unido e nos Estados Unidos). O Estado inicia sua relação com essas instituições, em 1937, por meio de subvenção de suas atividades (IDEM). Nesse mesmo ano, os órgãos do Estado juntamente com representantes das instituições filantrópicas responsáveis pelos leprosários existentes, iniciam um processo de divulgação da necessidade do Preventório, isso porque se encetava na capital do estado a construção do hospital colônia Santa Marta financiada com verba federal. Com a construção da Colônia Santa Marta e fechamento dos espaços leprosários que o antecederam, institui-se a necessidade de

institucionalização das crianças imunes advindas dos lares tocados pela doença em um espaço especial, separado dos pais: o Preventório.

A década de 1930 em Goiás, embora não pareça, foi um momento de discussão acerca da importância da prevenção da lepra por meio do internamento dos filhos de doentes. Em 1937, participavam dessa discussão o governo federal, o estadual, as instituições filantrópicas responsáveis pelos leprosários já existentes no estado e a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra que convidava a participação da coletividade. A instituição filantrópica responsável pelos leprosários era nesse debate representado por Eliel Martins de Almeida, diretor do leprosário Helena Bernard, de Catalão. Segundo ele, o preventório era “‘pivot’ da profilaxia da lepra até um certo ponto” e acrescenta explicando a necessidade da construção daquela instituição em Goiás, naquele momento:

O preventório é o meio adequado para salvar a geração que surge no meio infetado, para a felicidade dos menores e do povo em geral. O preventório é a arma poderosa que na profilaxia se lança mãos para fechar a porta por onde sai o grande mal. O preventório é o princípio da eugenia racial no domínio para o fim que se propõe. O preventório é um todo concreto que se propõe ainda a fechar a escancarada boca e as terríveis faces da lepra que ameaçam o povo goiano. O preventório é a concretização do velho adágio: “melhor prevenir do que remediar”. É o meio único que, em cooperação com os Leprosários e ambulatórios, pode conseguir o fim almejado, de exterminar o mal de Hansen (ALMEIDA, 1937:1).

O preventório, podia ser considerado, segundo aqueles discursos, o pivot da profilaxia porque o diagnóstico e insulamento dos leprosos do Estado era apenas parte do processo de extinção da enfermidade. Na matemática do ataque à doença era preciso considerar que, conforme os conhecimentos leproológicos, dez por cento dos filhos de leprosos eram portadores latentes da enfermidade e continuavam no meio da sociedade. Eram, portanto, segundo a lógica da profilaxia, um risco para a saúde pública. Os menores que se mantivessem convivendo com seus pais tornavam-se “portadores do germe, porém uma vez internados, há probabilidade de se salvar 70% que já é uma grande coisa. Os menores recém-nascidos, separados dos pais imediatamente salvam-se 99%” (IDEM). Dessa forma, a completude do processo de profilaxia só se fazia com a fundação dos preventórios. Dentro desse discurso de acordo entre o saber médico político e a ação filantrópica de assistencial social, a mensagem central era que:

O cuidado, pois, com os filhos dos hansenianos é uma obra que se deve fazer juntamente ao da reclusão dos seus pais. A segregação dos adultos não passará do terreno da filantropia se seus descendentes não forem contemplados na obra; salvando os filhos dos leprosos faz-se mais da metade da profilaxia eficiente (IDEM).

Não se tratava simplesmente de filantropia, como insistiam todos, mas de trabalho de profilaxia médica. O preventório, não era apenas uma instituição de atenção aos menores, mas um estabelecimento de saúde pública, voltado tanto para a prevenção da doença nas crianças ali internadas, quanto na prevenção do posterior risco de contágio por meio do desenvolvimento da enfermidade e contato com outros indivíduos. Tratando-se os *comunicantes*, acreditava-se que, fechavam-se as portas de comunicação da doença. Nesse sentido, o preventório eram um espaço intermediário entre o mundo da doença (o leprosário) e os espaços saudáveis.

Dessa forma, a proposta de segregação dos filhos saudáveis de doentes devia considerar a construção de uma instituição que levasse em conta o cuidado das crianças e a instrução para a vida em sociedade dos adolescentes. Nesse sentido durante todo o período de formação dessas crianças, elas eram subordinadas a exames médicos para controle do risco de adoecimento.

No projeto goiano de construção daquela instituição parte do tripé antileproótico, considerava-se a elaboração de dois tipos de preventórios. O primeiro voltado para os menores recém-nascidos, advindos dos Leprosários ou nosocômios domiciliares. Este seria, fundamentalmente, um modelo especial de creche. Nessa instituição, baseada no princípio da eugenia médica e social, de afirmação da necessidade de não “procriação ou perpetuação da espécie, por indivíduos portadores de mal incurável, como o é a lepra” (IDEM). No entanto, a continuidade do afastamento das crianças dos pais doentes e a manutenção do processo de desconstrução de focos da doença se fazia ainda se mantendo esses menores em instituições de tipo total (GOFFMAN, 1988) por tempo prolongado. Por isso a necessidade de um segundo tipo de estabelecimento que preparasse e capacitasse para a vida pós-institucional. A discussão, portanto, estava respaldada pela crença na necessidade de políticas de longa duração. O segundo espaço, se caracterizaria por ser um espaço educacional para a vida social.

A Primeira Conferência de Assistência Social aos Leprosos, realizada em 1939, chegaria a algumas conclusões que reforçavam e outras que contradiziam aquilo que Eliel Martins defendeu para o caso goiano, em 1937. Os médicos, filantropos, políticos e demais

envolvidos naquela conferência com a questão da assistência aos doentes e seus familiares consideraram de forma geral, que a obra assistencial no Brasil dependia da cooperação particular. No entanto, a ação privada deveria ser orientada e fiscalizada pelo Estado e pelos Serviços de Leprosos (Primeira Conferência de Assistência Social aos Leprosos, 1939:432).

Em suas propostas, previam a necessidade de intercâmbio e comunicação entre os principais interessados, os doentes e suas famílias, e as sociedades assistenciais locais (Sociedades de Assistência aos Lázaros ou congêneres, em âmbito municipal) por meio da formação de instituições de representação dos internados. O fim, a que se destinavam as ações dessas associações era amplo: assistência social, espiritual e material (indicava nesse setor a assistência jurídica para manutenção do patrimônio dos internados).

Especificamente, sobre a assistência aos familiares e filhos menores de doentes internados, concluíam que sua primeira função era sua localização, decidida junto com as autoridades sanitárias; para as crianças, o seu recolhimento e manutenção em estabelecimentos adequados até a maioridade “procurando ainda encaminhar na vida” (IDEM:433). Uma conclusão em específico marca o duplo controle sobre os doentes cujos filhos estavam internados em preventórios, pois indicava que “Salvo casos especiais, não devem ser auxiliadas as famílias dos lázaros foragidos dos hospitais ou aquelas que não se submeterem às medidas de vigilância e profilaxia determinadas pela autoridade sanitária” (IDEM. IBIDEM).

Sobre o Preventório definia-se que “constitui organização fundamental à obra de profilaxia da lepra, cabendo ao Governo fazê-la diretamente ou com o auxílio da cooperação das Sociedades de Assistência aos Lázaros ou associações congêneres” (IDEM:434), mantidas através do apoio dos poderes público por subvenções e dispensa de tributos públicos. Esse estabelecimento deveria assistir apenas aqueles filhos de doentes “desprovidas de amparo ou que, por condições especiais, não possam sofrer uma vigilância médica regular” (IDEM). Em sua composição física deveria ter: creche (para menores de 2 anos de idade e nascidos em leprosários), pavilhão de observação, e pavilhões gerais (para atendimento 2 e 12 anos de idade para os meninos e até a maioridade para as meninas) e formação em escola profissional (para as crianças do sexo masculino entre 12 e 18 anos).

A assistência do preventório deveria ser de ordem médico sanitária (no que se relaciona ao risco de obtenção da lepra) e assistência clínica geral e especializada de modo permanente. No quanto ao constante controle médico profilático, relativo à contenção do risco

de desenvolvimento da doença, os exames dos internados nos Preventórios deveriam ser feitos considerando o grau de “contagiosidade do foco de onde proveio a criança, a duração e a natureza da convivência” (IDEM:434). Se a coexistência com o doente tivesse sido íntima e por tempo prolongado, por exemplo, considerava-se, conseqüentemente, maior o risco de contágio, merecendo, portanto, mais ampla observação da criança por meio de exames médicos. Aconselhava-se nesses casos que os exames fossem mensais, sempre que possível, durante os três primeiros anos de internamento.

Em 1939, ocorre uma intensa discussão sobre a localização do preventório, se próximo ou afastados dos leprosários; sendo que, a tese de seu afastamento para se evitar o estigma sai vitoriosa naquela Conferência. Sobre o trabalho na instituição, reforça-se o aproveitamento dos internos, sempre que possível, e mediante remuneração. A retirada da criança da instituição por um parente idôneo se subordinava a comprovação de possibilidade de submissão da criança às medidas de vigilância profilática junto às autoridades sanitárias. Havia ainda, a indicação de casos especiais de menores egressos dos leprosários e que cujos responsáveis não possuíam condições de mantê-los, eles podiam “ser abrigados nos Preventórios, devendo merecer cuidados especiais” (IDEM). Essa preocupação e a manutenção do isolamento e tratamento especial para as crianças internadas no Sanatório, permanece ainda quando da criação Organização de Saúde do Estado de Goiás (OSEGO). Nesse período, entre 1964 e 1975, foi criado o novo Regimento Interno do Hospital Colônia Santa Marta, pouco se definia relativamente ao preparo para a vida como egresso, apenas considerava como obrigatoriedade da direção do Sanatório, ministrar “a instrução primária” para os menores (Regimento Interno do Hospital Colônia Santa Marta, p. 7).

Considerações Finais:

O preventório Afrânio Azevedo funda-se como um estabelecimento de isolamento e assistência sociomédica às crianças nascidas de pais isolados em leprosário, ou de famílias onde um dos entes eram atacados pela lepra. Este estabelecimento começa a ser pensado em Goiás no final da década de 1930 e é inaugurado em 1943. Ele é edificado por meio do trabalho filantrópico assistencial desenvolvido pela Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra. Seu processo de elaboração discursiva ocorre durante a década de 1930 através

de argumentos médicos defensores de um projeto de profilaxia da lepra que expandia seu poder de intervenção sobre os corpos de crianças sadias. Portanto, essa instituição tem uma característica *sui generis*; embora voltada para o atendimento a crianças indenes, pode ser considerada como sócio médica já que diretamente ligada ao processo de profilaxia da moléstia e subordinada aos ditames de seu controle.

A lei estipulava a seguinte ordem de preferência para admissão nesse estabelecimento: “a) os nascidos nos leprosários; b) os que se acham em *focos* que ofereçam maior perigo de contágio; c) os mais necessitados, por falta absoluta de recursos ou assistência; d) os de mais tenra idade; e) os que não possam ser submetidos à vigilância adequada” (REGULAMENTO, 1941:2). Eram em sua maioria de origem pobre e, às vezes, rechaçados por elementos pertencentes às suas próprias famílias.

Devido à condição de “orfandade ou semi-orfandade”, decorrente do isolamento de um ou dos seus progenitores, estavam fora do controle doméstico. Muitas vezes em decorrência, do estigma que pairava sobre a doença, qualquer pessoa, mesmo sadia, que houvesse tido o contato com doente, ficava fora da ação educativa da escola, e por motivos lógicos fora da vigilância punitiva do judiciário. Anteriormente à construção do Preventório considerava-se que ficaria fora da ação médico-higienizadora, devido à inexistência de instituições apropriadas.

Essa população, que inicialmente se localizava fora do âmbito de alcance das estratégias educativas, sanitárias ou punitivas do Estado. No entanto, a partir de sua elevação à condição de perigo para si e para os outros, em decorrência da relação familiar e contato com os doentes, precisavam sair daquela esfera do mundo dos sem-família. Nesse sentido, a substituição da família por uma instituição de amparo, no caso o Preventório Afrânio de Azevedo ocorreu muitas vezes à revelia do desejo dos próprios familiares ou ainda sob o desconhecimento destes sobre os princípios daquela instituição e dos seus objetivos. Embora a necessidade da instituição, as normas para a sua manutenção e as campanhas de apoio para sua manutenção tenham sido empreendidas em fins da década de 1930 e princípio de 1940 ela tinha tido um alcance limitado como demonstra o caso que dá início a esse artigo.

Fontes consultadas:



ALMEIDA, Eliel Martins de. O Problema da Lepra: Preventórios - XVI. Arquivo Público Estadual. Correio Oficial – coleção 213. Goiânia, 21 de outubro de 1937.

ALMEIDA, Eliel Martins de. O problema da Lepra: Preventórios. Correio Oficial. Goiânia, 16 de outubro de 1937, p. 1.

BRITO, Sebastião Mendonça de. Dados Históricos sobre a campanha contra a lepra em Goiaz. Revista Educação e Saúde. n. 29-30. Secretaria de Estado de Educação e Saúde de Goiaz. Imprensa Oficial. Goiânia, ago.-set. 1946, p. 52.

BRITO, Sebastião Mendonça de. Dados Históricos sobre a campanha contra a lepra em Goiaz. Revista Educação e Saúde. n. 29-30. Secretaria de Estado de Educação e Saúde de Goiaz. Imprensa Oficial. Goiânia, ago.-set. 1946,

CÂMARA MUNICIPAL DE GOIÂNIA. Livro de Atas (Plenário) n.3. Ata da 153ª Sessão. Goiânia, 28 de julho de 1948, p. 47.

Conclusão da Primeira Conferência de Assistência Social aos Leprosos, realizada em 1939, no Rio de Janeiro.

COSTA, Odorico. A Campanha Contra a Lepra em Goiaz. Arquivo Público Estadual de Goiás, col. 232. Correio Oficial, 28 de setembro de 1943.

Primeira Conferência de Assistência Social aos Leprosos-Conclusão. Rio de Janeiro, 1939, p. 432.

REGIMENTO INTERNO DO HOSPITAL COLÔNIA SANTA MARTA. Arquivo do Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta. Capítulo V “Da Habitação dos Doentes”, artigo 29ª, parágrafos primeiro e segundo, p. 7.

REGULAMENTO DOS PREVENTÓRIOS PARA FILHOS DE LÁZAROS INSTALADOS NO BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro, 13 de março de 1941, p. 2.

REGULAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA. Goiás. Diretoria Geral dos Serviços Sanitários do Estado. 1932.

Referências Bibliográficas.

CAPONI, Sandra. *Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica.* — Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

CURI, Luciano Marcos. Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil 1935-1976. Dissertação - mestrado em história. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2002, p.120; e GOMIDE, Leila Regina Scalia. *Discurso médico e ação profilática:*

a hanseníase em questão. *História e Perspectivas*, Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, Curso de História, n. 8, 1993, pp.76/77.

DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2ª edição, 1986.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo, Editora Perspectiva, coleção debates 7ª edição, 2001, p.11.

GOFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1988.

JUBRICA, Fabrícia Pereira Stein. Preventórios e Educandários no Centro-Oeste do Brasil. *III Encontro de História da Educação da Região Centro-Oeste (EHECO)*, 2015. Disponível em <<https://eheco2015.files.wordpress.com/2015/09/preventc3b3rios-e-educandc3a1rios-no-centro-oeste-do-brasil1.pdf>>, consultado em: 04 de dez. de 2015, pp. 191-201.

KEFFER, Luiza. *Índice Bibliográfico da Lepra*. São Paulo, 1944, p.86.

LIMA, Nísia Trindade, FONSECA, Cristina e HOCHMAN, Gilberto. A saúde na construção do estado nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica. In *Saúde e democracia: história e perspectiva do SUS*. Nísia Trindade Lima (org.).- Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

MENEGAZZO, P. Prefeitura não aprova loteamento para salvar o Afrânio de Azevedo. *Diário da manhã*, Goiânia, 3 fev.1981, p.29.

MIRANDA, Maria Augusta Tibiriçá. *Alice Tibiriçá: lutas e ideias*. PLG – Comunicação. 1980.

SANGLARD, Gisele Porto. *Entre os salões e o laboratório: filantropia, mecenato e práticas científicas — Rio de Janeiro, 1920-1940*. - Rio de Janeiro, 2005 (doutorado em História das Ciências da Saúde – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ), 2005.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. Entidades filantrópicas & políticas públicas no combate à lepra: ministério Gustavo Capanema (1934-1945). Dissertação mestrado História das Ciência e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz Rio de Janeiro, 2006, pp. 51 e 74.

SILVA, Leicy Francisca da. “Eternos Órfãos da Saúde” [manuscrito]: medicina, política e construção da lepra em Goiás (1830-1962). Tese de doutorado em História Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2013.

SILVA, Leicy Francisca da. Filantropia e política de assistência às famílias de doentes de lepra em Goiás, 1920-1962. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, 2016.